

Decisión de Extensión ingresada en AIWE:
(fecha)

A tiempo: Sí No

REGISTRO DE TIEMPO LÍMITE DE EXTENSIÓN DE AGENCIA DE W-2

(W-2 Agency Time Limit Extension Record)

El siguiente documento, conjuntamente con la información apropiada ingresada en el sistema de CARES, será el registro para respaldar la decisión de la extensión de la agencia de W-2. Complete y coloque esta solicitud en el archivo del participante y remita una copia a la Oficina Regional del DWS cada vez que la agencia del W-2 haga una decisión de elegibilidad de extensión (Manual de W-2, Capítulo 2).

La Información personal que usted provea puede ser usada para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m)].

PARTE I – INFORMACIÓN DE AGENCIA		
Agencia de W-2/Condado	Fecha que Ocurrió Discusión de Extensión con el Participante	
PARTE II – INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE		
1. Nombre del Participante (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	2. Número de Identificación personal (PIN)	3. Número de Caso
4. Nombre del miembro del grupo de W-2 que tuvo contacto por 60 meses (si es diferente del participante de W-2).	5. Última Fecha de Límite de Tiempo	
6. Pedido de Extensión <input type="checkbox"/> 24- meses <input type="checkbox"/> 60- meses (Si es 24-meses, vaya al cuadro 7)	7. Posición de Empleo Actual de W-2	
PARTE III – DECISIÓN DE EXTENSIÓN DE LA AGENCIA DE W-2		
1. ¿Es el participante de W-2 elegible para una extensión del límite de tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es Sí , vaya a la pregunta #2 en esta sección. Si es No , vaya a la pregunta en la Parte IV- Negación de Extensión .		
2. Si ésta es una extensión de 60-meses y el miembro de grupo de W-2 que tuvo contacto por 60 meses no es el participante de W-2, ¿Le explicó el FEP que la extensión es basada en el cumplimiento del criterio de extensión del <u>participante de W-2</u> y que si el participante de W-2 no cumple con el criterio de extensión, el grupo de W-2 puede ser inelegible para una extensión? (Marque <input checked="" type="checkbox"/> una) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No/Aplica		
3. ¿El participante de W-2 desea aplicar a una extensión del límite de tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es Sí , vaya a la Parte V- Aprobaciones de Extensión . Si es No , explique por qué el participante ha declinado voluntariamente la extensión. Revise la explicación escrita con el participante y haga que el participante ponga sus iniciales y fecha debajo: (Iniciales del participante y fecha actual) / /		

RETENGA UNA SOLICITUD FINALIZADA EN EL REGISTRO DEL CASO

PARTE IV – RECHAZOS DE EXTENSIÓN

1. ¿En qué base ha sido rechazado el participante de W-2 para una extensión? Marque el recuadro apropiado:

- Empleo de Prueba: El participante no ha hecho todos los esfuerzos apropiados para encontrar y aceptar empleo no subsidiado o las condiciones del mercado local de empleo no impiden una oportunidad de empleo razonable no subsidiado para el participante.

Marque la razón de rechazo de CARES ingresada en AIWE: NAE LLM

- CSJ: El participante no ha hecho todos los esfuerzos apropiados para encontrar y aceptar empleo no subsidiado o las condiciones del mercado local de empleo no impiden una oportunidad de empleo razonable no subsidiado o empleos de prueba están disponibles.

Marque la razón de rechazo de CARES ingresada en AIWE: NAE LLM TJA

- W-2 T: El participante no ha hecho todos los esfuerzos apropiados para encontrar empleo no subsidiado al participar en todas las actividades asignadas o no existen barreras significativas que eviten el avance a una posición de empleo de W-2 más alta.

Marque la razón de rechazo de CARES ingresada en AIWE: NPA NSB

2. *Proporcione detalles específicos que describan qué información fue usada para determinar el código de rechazo apropiado.*

(Por ejemplo, si la razón usada fue el mercado laboral local (LLM), describa qué base fue establecida para determinar que hubieron trabajos disponibles para este individuo en el mercado laboral.)

3. Haga que el participante coloque su inicial y fecha debajo para indicar que lo siguiente ha sido discutido:

a. El participante ha sido informado que ella/él puede continuar recibiendo servicios de manejo de caso W-2 en el CMD ubicación del W-2 y que:

- 1) A pesar que el participante no recibirá pago en efectivo en la ubicación del CMD, ella/él recibirá servicios de manejo del caso mientras se encuentre en ésta posición a fin de ayudarlo/a a que tenga éxito en encontrar empleo o que llegue a ser elegible para una extensión de límite de tiempo de W-2. Los servicios de manejo del caso incluirán contacto semanal con su trabajador asignado para discutir su búsqueda de empleo y las actividades de asistencia de búsqueda de empleo u otras actividades asignadas.
- 2) La posibilidad de empleo del participante y su elegibilidad para una extensión de límite de tiempo será re-evaluada cada 30 días y ella/él puede ser ubicado en una situación de pago en efectivo de W-2 si es elegible de otra forma.

Sin importar ya sea que el participante reciba o no manejo de caso u otros servicios de W-2, ella/él pueden ser elegibles para otros programas de ayuda para familias de bajos recursos tales como servicios del Centro de Empleos, Estampillas de Alimentos, Cuidado de Niños, Medicaid, Préstamos de Acceso al Empleo, Asistencia de Emergencia, etc.

b. Ella/él ha sido informado del derecho de solicitar el Resultado de Hechos para ambos, el rechazo de extensión y para las decisiones de ubicación de CMD (si aplica).

(Iniciales del participante y fecha actual)

/ /

